Canada Communicable Disease Report ✦ Relevé des maladies transmissibles au Canada

CCDR·RMTC

15 March 2004 • Volume 30 • Number 6 | le 15 mars 2004 • Volume 30 • Numéro 6

ISSN 1188-4169

Contained in this issue:

- National eligible, due, and overdue guidelines for immunization registries: Draft recommendations from the Canadian Immunization Registry Network, Data Standards Task Group . . . 53
- Clarification: Prevention of pertussis in adolescents and adults . . . 60

Contenu du présent numéro :

- Lignes directrices nationales sur les périodes d'admissibilité, d'échéance et de retard pour les fins des registres d'immunisation : recommandations provisoires du Groupe de travail sur la normalisation des données du Réseau canadien des registres d'immunisation . . . 53
- Précision : Prévention de la coqueluche chez les adolescents et les adultes . . . 60

NATIONAL ELIGIBLE, DUE, AND OVERDUE GUIDELINES FOR IMMUNIZATION REGISTRIES: DRAFT RECOMMENDATIONS FROM THE CANADIAN IMMUNIZATION REGISTRY NETWORK, DATA STANDARDS TASK GROUP

The cornerstone of any immunization registry is its ability to evaluate whether an individual's immunization history is complete and up to date. This functionality is used to identify individuals who are in need of further immunization services, to generate recall/reminder notifications for immunizations, and to produce immunization coverage reports to evaluate immunization programs.

The following guidelines or "rules" have been drafted by the Data Standards Task Group of the Canadian Immunization Registry Network to assist developers of immunization registries to include immunization evaluation as a component of a registry's functionality. The rules presented are based on the schedule for vaccines recommended by the National Advisory Committee on Immunization (NACI). Where clear direction on the parameters was not available, for example, exact days between immunizations, other national and international rules or logic were considered to guide recommendations in Canada. In most cases, the recommended rules are product, as opposed to antigen, specific.

Definitions

Eligible

The earliest acceptable time period during which an immunization is considered a valid dose for immunization coverage reporting. An immunization event in the eligible time period is considered a valid dose, although **provision of an immunization in this time period is not recommended for routine practice.**

Due

The time period during which an immunization is considered up to date according to the NACI schedule. This is the recommended period in which to provide an immunization and should be used routinely.

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES SUR LES PÉRIODES D'ADMISSIBILITÉ, D'ÉCHÉANCE ET DE RETARD POUR LES FINS DES REGISTRES D'IMMUNISATION : RECOMMANDATIONS PROVISOIRES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA NORMALISATION DES DONNÉES DU RÉSEAU CANADIEN DES REGISTRES D'IMMUNISATION

La pierre angulaire de tout registre d'immunisation est sa capacité d'évaluer si les antécédents vaccinaux d'une personne sont complets et à jour. Cette fonction sert à identifier les personnes qui ont besoin d'un complément de vaccination, à communiquer des rappels à celles qui doivent être vaccinées et à produire des rapports sur la couverture vaccinale qui permettent d'évaluer les programmes d'immunisation.

Les lignes directrices ou «règles» qui suivent ont été formulées par le Groupe de travail sur la normalisation des données du Réseau canadien des registres d'immunisation en vue d'aider les concepteurs des registres d'immunisation à inclure l'évaluation de l'immunisation parmi les fonctions de ces registres. Les règles présentées se fondent sur le calendrier de vaccination recommandé par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Dans les cas où il n'y avait pas de directives claires sur les paramètres, par exemple sur le nombre exact de jours entre les vaccinations, on s'est inspiré d'autres règles ou principes nationaux ou internationaux pour orienter les recommandations canadiennes. Dans la plupart des cas, les règles recommandées sont spécifiques du produit plutôt que de l'antigène.

Définitions

Admissibilité

Première période acceptable au cours de laquelle un vaccin peut être considéré comme une dose valide pour les fins des rapports sur la couverture vaccinale. C'est une période au cours de laquelle les événements vaccinaux sont considérés comme des doses valides, mais où la vaccination systématique n'est pas recommandée.

Échéance

Période au cours de laquelle l'immunisation est considérée à jour par rapport au calendrier du CCNI. C'est la période au cours de laquelle il est recommandé de vacciner et ce, de manière systématique.

Overdue

The time period during which an immunization is considered to be overdue. An overdue interval, as specified, should not be considered as an evaluation parameter but, rather, as a provider-controlled adjustment to the recommended interval, to be used in immunization recall processes. The overdue time period is 1 month after an individual is due for an immunization, unless otherwise specified.

Rejected dose

A rejected dose is a dose administered outside of the eligible or due time period for an immunization. A repeat immunization may be required, as a rejected dose will not be considered for immunization coverage reporting. The dose, although rejected in terms of immunization coverage reporting, must be included as part of the immunization history of the individual.

Valid dose

A valid dose is considered protective for the individual and will be included in immunization coverage reporting.

Principles of Eligible, Due, and Overdue Rules for Routine Childhood Immunizations

- Certain rules are applied when giving primary, booster, or catch-up vaccinations; these are described in the *Canadian Immunization Guide*[1]. The present report includes an interpretation of some of the clinical rules from the Guide. For example, for the eligible period, the minimum interval between immunizations in a series is given in days.
- The rules, as outlined, are for routine childhood immunizations. Exceptions to routine immunization recommendations, such as immunization of high-risks groups or children who are immunized according to alternative schedules, should be reviewed individually.
- System determination of eligibility for immunization is designed to aid the immunization providers in their practice and must not replace clinical judgement in the provision of vaccines.
- The rules for determining immunizations are recommended to be proactive. Eligibility for immunization will provide an opportunity for public health and other immunization providers to send reminder notifications to schedule an immunization appointment.
- Eligibility for an immunization should not replace the recommended schedule (due) for immunization(s), although immunization providers may be able to take advantage of immunization opportunities during the eligible time period.
- Provinces/territories or local health authorities may either suppress the rules for eligible and overdue, or customize, but **it is strongly recommended that the rules be applied as outlined for consistency across Canada**. Customization of the eligibility for immunization (in days) must not be less than that specified in these rules.
- All overdue rules for immunization specify 1 month after the individual is due for immunization, unless otherwise stated.
- Optional to immunization registry applications, the evaluation function should return a list of all vaccines recommended as of the specified date or the next recommended vaccine from the schedule.

Retard

Période au cours de laquelle l'immunisation est considérée en retard. Un intervalle de retard spécifié ne devrait pas être considéré comme un paramètre d'évaluation, mais plutôt comme un mécanisme d'ajustement de l'intervalle que le vaccinateur peut utiliser dans le cadre des processus de rappel. La période de retard commence 1 mois après la date d'échéance de la vaccination, sauf indication contraire.

Dose rejetée

Dose administrée hors de la période d'admissibilité ou d'échéance. Il peut être nécessaire de répéter le vaccin, étant donné qu'une dose rejetée n'est pas prise en considération dans les rapports sur la couverture vaccinale. Bien que rejetée aux fins de ces rapports, la dose doit être incluse dans les antécédents vaccinaux d'une personne.

Dose valide

Dose qui est jugée protectrice pour la personne et est incluse dans les rapports sur la couverture vaccinale.

Principes des règles d'admissibilité, d'échéance et de retard applicables à la vaccination systématique des enfants

- Certaines règles sont appliquées à la vaccination primaire, de rappel et de rattrapage; elles sont décrites dans le Guide canadien d'immunisation[1]. Le présent rapport renferme une interprétation de certaines des règles cliniques du Guide. Par exemple, dans le cas de la période d'admissibilité, l'intervalle minimal entre les vaccins d'une série se calcule en jours.
- Les règles énoncées s'appliquent à la vaccination systématique des enfants. Il convient d'examiner individuellement les exceptions aux recommandations de vaccination systématique, notamment celles qui concernent la vaccination des enfants de groupes à risque élevé ou des enfants assujettis à des calendriers différents.
- La détermination de l'admissibilité par le système est conçue pour aider les vaccinateurs dans leur travail et elle ne doit pas se substituer à leur jugement clinique.
- Les règles se veulent proactives. La détermination de l'admissibilité à la vaccination sera l'occasion pour les vaccinateurs des services de santé publique ou autres d'envoyer des avis en vue de fixer des rendez-vous pour la vaccination.
- La détermination de l'admissibilité à la vaccination ne devrait pas remplacer le calendrier de vaccination (échéance) recommandé, quoique les vaccinateurs puissent se prévaloir des occasions de vacciner au cours de la période d'admissibilité.
- Les provinces/territoires ou autorités sanitaires locales peuvent choisir de ne pas appliquer les règles concernant l'admissibilité ou le retard, ou de les adapter, mais **il est fortement recommandé d'appliquer les règles telles quelles, pour assurer l'uniformité dans l'ensemble du Canada**. Les règles adaptées relatives à l'admissibilité (en jours) ne doivent pas être inférieures à ce qui est recommandé dans les présentes.
- La période de retard commence toujours 1 mois après l'échéance de la vaccination, sauf indication contraire.
- À titre d'option des registres d'immunisation, la fonction d'évaluation devrait produire une liste indiquant tous les vaccins recommandés à une date spécifiée ou le prochain vaccin recommandé selon le calendrier.

- In the event that the individual is up to date or complete on all defined vaccination series, the evaluation function should have the capability of projecting the earliest date at which immunization would be recommended again.
- Immunization registries in Canada with logic or rules for immunization that are not compliant with these National Rules can "grandfather" the current roster of clients in the system to lessen disruption to immunization services.

Guidelines for the Interval between Administration of Immune Globulin Preparation or Blood, and Vaccines Containing Live Virus

According to the *Canadian Immunization Guide*[1], provision of human immune globulin can interfere with the immune response to vaccines containing live virus. For more detailed information on recommendations for immunization and specific doses of IG, please see page 34 of the Guide.

The following table provides the rules for completing the routine immunization schedule for vaccines containing live measles virus (MMR) and for varicella vaccine.

Live Virus Vaccines and Immune Globulin

- Date of live viral immunization minus date of the most recent immune globulin (IG) immunization must be ≥ 3 months.
- Date of live viral immunization minus date of the most recent rabies immune globulin (RIG) immunization must be ≥ 4 months.
- Date of live viral immunization minus date of the most recent tetanus immune globulin (TIG) immunization must be ≥ 3 months.
- Date of live viral immunization minus date of the most recent hepatitis B immune globulin (HBIG) immunization must be ≥ 3 months.
- Date of live viral immunization minus date of the most recent varicella-zoster immune globulin (VZIG) immunization must be ≥ 5 months.

Measles, Mumps, Rubella (MMR)

First dose:

ELIGIBLE	12 months from date of birth (1st birthday)
DUE	12 months from date of birth (1st birthday)
OVERDUE	13 months from date of birth

Second dose:

ELIGIBLE	28 days from first dose
DUE	18 months OR 4-6 years from date of birth
OVERDUE	7th birthday

Diphtheria, Tetanus, Acellular Pertussis (DTaP)

First dose:

ELIGIBLE	42 days from date of birth
DUE	2 months from date of birth
OVERDUE	3 months from date of birth

- Lorsque l'immunisation d'une personne est à jour ou complète par rapport à toutes les séries vaccinales prévues, la fonction d'évaluation devrait être en mesure de prevoir la date la plus rapprochée à laquelle la vaccination sera de nouveau recommandée.
- Les registres d'immunisation du Canada dont la logique ou les règles ne sont pas conformes à ces règles nationales peuvent maintenir la liste actuelle de clients dans le système de manière à moins perturber les services d'immunisation.

Lignes directrices concernant les intervalles entre l'administration d'immunoglobulines ou de sang et l'injection de vaccins à virus vivant

Selon le Guide canadien d'immunisation[1], l'administration d'immunoglobulines humaines peut entraver la réponse immunitaire aux vaccins à virus vivant. Pour de plus amples renseignements sur les recommandations relatives à l'immunisation et aux doses précises d'IG, prière de consulter la page 37 du Guide.

Le tableau qui suit expose les règles à suivre pour établir le calendrier de vaccination systématique dans le cas des vaccins contenant le virus de la rougeole vivant (RRO) et du vaccin contre la varicelle.

Vaccins à virus vivant et immunoglobulines

- La date d'administration d'un vaccin à virus vivant moins la date de la plus récente administration d'immunoglobulines (IG) doit donner comme résultat ≥ 3 mois.
- La date d'administration d'un vaccin à virus vivant moins la date de la plus récente administration d'immunoglobulines contre la rage (RIG) doit donner comme résultat ≥ 4 mois.
- La date d'administration d'un vaccin à virus vivant moins la date de la plus récente administration d'immunoglobulines contre le tétanos (TIG) doit donner comme résultat ≥ 3 mois.
- La date d'administration d'un vaccin à virus vivant moins la date de la plus récente administration d'immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) doit donner comme résultat ≥ 3 mois.
- La date d'administration d'un vaccin à virus vivant moins la date de la plus récente administration d'immunoglobulines contre la varicelle et le zona (VZIG) doit donner comme résultat ≥ 5 mois.

Rougeole, rubéole et oreillons (RRO)

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 12 mois (au 1er anniversaire)
ÉCHÉANCE	À 12 mois (au 1er anniversaire)
RETARD	À 13 mois

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la première dose
ÉCHÉANCE	À 18 mois OU à 4-6 ans
RETARD	Au 7e anniversaire

Diphtérie, coqueluche (acellulaire), tétanos (DCaT)

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 42 jours
ÉCHÉANCE	À 2 mois
RETARD	À 3 mois

Second dose:

ELIGIBLE	28 days from first dose
DUE	2 months from first dose
OVERDUE	3 months from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	28 days from second dose
DUE	2 months from second dose
OVERDUE	3 months from second dose

Fourth dose:

ELIGIBLE	6 months from third dose
DUE	12 months from third dose
OVERDUE	13 months from third dose

Fifth dose:

ELIGIBLE	6 months from fourth dose and at least 4 years of age. Dose not required if the fourth dose was given after the 4th birthday
DUE	4-6 years from date of birth and not required if the fourth dose was given after the 4th birthday
OVERDUE	7th birthday

Poliomyelitis (IPV/OPV)

First dose:

ELIGIBLE	42 days from date of birth
DUE	2 months from date of birth
OVERDUE	3 months from date of birth

Second dose:

ELIGIBLE	28 days from first dose
DUE	2 months from first dose
OVERDUE	3 months from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	6 months from second dose
DUE	12 months from second dose
OVERDUE	13 months from second dose

Fourth dose:

ELIGIBLE	6 months from fourth dose and 4 years of age. Not required if the third dose was given after the 4th birthday.
DUE	4-6 years from date of birth and not required if the third dose was given after the 4th birthday.
OVERDUE	7th birthday

Note: Schedule for DTaP should be followed when IPV provided in combination vaccine.

***Haemophilus influenzae* type b (Hib)**

Age of first dose: 2 to 6 months

First dose:

ELIGIBLE	42 days from date of birth
DUE	2 months from date of birth
OVERDUE	3 months from date of birth

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la première dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la première dose
RETARD	3 mois après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la deuxième dose
RETARD	3 mois après la deuxième dose

Quatrième dose :

ADMISSIBILITÉ	6 mois après la troisième dose
ÉCHÉANCE	12 mois après la troisième dose
RETARD	13 mois après la troisième dose

Cinquième dose :

ADMISSIBILITÉ	6 mois après la quatrième dose et à au moins 4 ans. Cette dose n'est pas requise si la quatrième a été administrée après le 4e anniversaire.
ÉCHÉANCE	À 4-6 ans. Cette dose n'est pas requise si la quatrième a été administrée après le 4e anniversaire.
RETARD	Au 7e anniversaire

Poliomyélite (VPTI/VPTO)

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 42 jours
ÉCHÉANCE	À 2 mois
RETARD	À 3 mois

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la première dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la première dose
RETARD	3 mois après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	6 mois après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	12 mois après la deuxième dose
RETARD	13 mois après la deuxième dose

Quatrième dose :

ADMISSIBILITÉ	6 mois après la troisième dose et à 4 ans. Cette dose n'est pas requise si la troisième a été administrée après le 4e anniversaire.
ÉCHÉANCE	À 4-6 ans. Cette dose n'est pas requise si la troisième a été administrée après le 4e anniversaire.
RETARD	Au 7e anniversaire

Nota : Il convient de suivre le calendrier recommandé pour le DcaT lorsque le VPTI fait partie d'un vaccin associé.

***Haemophilus influenzae* de type B (Hib)**

Première dose : de 2 à 6 mois

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 42 jours
ÉCHÉANCE	À 2 mois
RETARD	À 3 mois

Second dose:

ELIGIBLE	28 days from first dose
DUE	2 months from first dose
OVERDUE	3 months from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	28 days from second dose
DUE	2 months from second dose
OVERDUE	3 months from second dose

Fourth dose:

ELIGIBLE	6 months from third dose
DUE	12 months from third dose
OVERDUE	13 months from third dose

Hepatitis B (Hep B)

Recombivax Hb

Children 11 to 15 years of age

First dose:

ELIGIBLE	11th birthday
DUE	11-15 years of age
OVERDUE	N/A

Second dose:

ELIGIBLE	4 months from first dose
DUE	4-6 months from first dose
OVERDUE	7 months + 1 day from first dose

Hepatitis B (Hep B)

Recombivax Hb

First dose:

ELIGIBLE	0 days from date of birth
DUE	Any time
OVERDUE	N/A

Second dose:

ELIGIBLE	1 month from first dose
DUE	1 month from first dose
OVERDUE	1 month + 1 day from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	1 month from second dose
DUE	1 to 5 months from second dose
OVERDUE	6 months + 1 day from second dose

Hepatitis B (Hep B)

Recombivax Hb

Infants of HBV-positive mother (post-exposure schedule)

First dose:

ELIGIBLE	0 days from date of birth
DUE	0 days from date of birth
OVERDUE	1 day from date of birth

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la première dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la première dose
RETARD	3 mois après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la deuxième dose
RETARD	3 mois après la deuxième dose

Quatrième dose :

ADMISSIBILITÉ	6 mois après la troisième dose
ÉCHÉANCE	12 mois après la troisième dose
RETARD	13 mois après la troisième dose

Hépatite B

Recombivax HB

Enfants de 11 à 15 ans

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	Au 11e anniversaire
ÉCHÉANCE	À 11-15 ans
RETARD	s.o.

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	4 mois après la première dose
ÉCHÉANCE	4-6 mois après la première dose
RETARD	7 mois + 1 jour après la première dose

Hépatite B

Recombivax HB

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 0 jour
ÉCHÉANCE	N'importe quand
RETARD	s.o.

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	1 mois après la première dose
ÉCHÉANCE	1 mois après la première dose
RETARD	1 mois + 1 jour après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	1 mois après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	1-5 mois après la deuxième dose
RETARD	6 mois + 1 jour après la deuxième dose

Hépatite B

Recombivax HB

Enfants de mères séropositives pour le VHB (calendrier post-exposition)

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 0 jour
ÉCHÉANCE	À 0 jour
RETARD	À 1 jour

Second dose:

ELIGIBLE	1 month from first dose
DUE	1 month from first dose
OVERDUE	1 month + 1 day from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	5 months from second dose
DUE	5 months from second dose
OVERDUE	5 months + 1 day from second dose

Hepatitis B (Hep B)

Engerix-B

First dose:

ELIGIBLE	0 days from date of birth
DUE	Any time
OVERDUE	N/A

Second dose:

ELIGIBLE	1 month from first dose
DUE	1 month from first dose
OVERDUE	1 month + 1 day from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	3 months from second dose
DUE	3-6 months from second dose
OVERDUE	6 months + 1 day from second dose

Varicella

First dose:

ELIGIBLE	12 months from date of birth (1st birthday)
DUE	12 months from date of birth
OVERDUE	13 months + 1 day

Additional General Rule for Immunization Registries

Ideally, varicella vaccine should be administered at the same time as measles, mumps and rubella vaccine (MMR). If varicella vaccine is not given at the same time as MMR vaccine, MMR should be given first, and there should be at least 28 days between the administration of the two vaccines.

As the child may be susceptible before 18 months of age, it is advisable to encourage administration of the dose at 12 months.

Meningococcal Serogroup C

(MenC-conjugate vaccine) Infants

First dose:

ELIGIBLE	2 months from date of birth
DUE	2 months from date of birth
OVERDUE	3 months from date of birth

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	1 mois après la première dose
ÉCHÉANCE	1 mois après la première dose
RETARD	1 mois + 1 jour après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	5 mois après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	5 mois après la deuxième dose
RETARD	5 mois + 1 jour après la deuxième dose

Hépatite B

Engerix-B

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 0 jour
ÉCHÉANCE	N'importe quand
RETARD	s.o.

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	1 mois après la première dose
ÉCHÉANCE	1 mois après la première dose
RETARD	1 mois + 1 jour après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	3 mois après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	3-6 mois après la deuxième dose
RETARD	6 mois + 1 jour après la deuxième dose

Varicelle

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 12 mois (au 1er anniversaire)
ÉCHÉANCE	À 12 mois
RETARD	À 13 mois + 1 jour

Règle générale supplémentaire concernant les registres d'immunisation

Idéalement, le vaccin contre la varicelle devrait être administré en même temps que le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). Sinon, il convient d'administrer le RRO en premier et de laisser s'écouler au moins 28 jours avant l'administration du second vaccin.

Comme l'enfant peut être réceptif avant l'âge de 18 mois, il est conseillé de recommander l'administration de la dose à 12 mois.

Méningocoque du sérogroupe C

(vaccin conjugué contre le méningocoque C) Nourrissons

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 2 mois
ÉCHÉANCE	À 2 mois
RETARD	À 3 mois

Second dose:

ELIGIBLE	28 days from first dose
DUE	2 months from first dose
OVERDUE	3 months from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	28 days from second dose
DUE	2 months from second dose
OVERDUE	3 months from second dose

Meningococcal Serogroup C

(MenC-conjugate vaccine)

Age of first dose ≥ 1 year

First dose:

ELIGIBLE	12 months from date of birth (1st birthday)
DUE	12 months from date of birth (1st birthday)
OVERDUE	13 months from date of birth

Pneumococcal Conjugate

Age of first dose 2-6 months

First dose:

ELIGIBLE	42 days from date of birth
DUE	2 months from date of birth
OVERDUE	13 months from date of birth

Second dose:

ELIGIBLE	42 days from first dose
DUE	2 months from first dose
OVERDUE	3 months from first dose

Third dose:

ELIGIBLE	42 days from second dose
DUE	2 months from second dose
OVERDUE	3 months from second dose

Fourth dose:

ELIGIBLE	12 months of age and at least 6 weeks from third dose
DUE	12-15 months of age
OVERDUE	16 months of age

Reference

1. Health Canada. *Canadian immunization guide*, 6th ed. Ottawa: Health Canada, 2002. Cat. No. H49-8/2002E.

Source: *Canadian Immunization Registry Network Task Group: N Boulianne (Quebec), Y-A Hemon (Quebec), T Mawhinney (Manitoba), D Strong (First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada), I Gemmill (National Advisory Committee on Immunization), S Dobson (National Advisory Committee on Immunization), E Sartison (Alberta), M Sargent (Ontario), M Naus (British Columbia), R Tuchscherer (Saskatchewan), E Craig (Saskatchewan), K Watkins (Health Canada), H Schouten (Health Canada).*

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la première dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la première dose
RETARD	3 mois après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	28 jours après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la deuxième dose
RETARD	3 mois après la deuxième dose

Méningocoque du sérogroupe C

(vaccin conjugué contre le méningocoque C)

Première dose : à ≥ 1 an

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 12 mois (au 1er anniversaire)
ÉCHÉANCE	À 12 mois (au 1er anniversaire)
RETARD	À 13 mois

Vaccin conjugué contre le pneumocoque

Première dose : de 2 à 6 mois

Première dose :

ADMISSIBILITÉ	À 42 jours
ÉCHÉANCE	À 2 mois
RETARD	À 13 mois

Deuxième dose :

ADMISSIBILITÉ	42 jours après la première dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la première dose
RETARD	3 mois après la première dose

Troisième dose :

ADMISSIBILITÉ	42 jours après la deuxième dose
ÉCHÉANCE	2 mois après la deuxième dose
RETARD	3 mois après la deuxième dose

Quatrième dose

ADMISSIBILITÉ	À 12 mois et au moins 6 semaines après la troisième dose
ÉCHÉANCE	À 12-15 mois
RETARD	À 16 mois

Référence

1. Santé Canada. Guide canadien d'immunization, 6e éd. Ottawa : Santé Canada. No. de cat. H49-8/2002F.

Source : *Canadian Immunization Registry Network Task Group: N Boulianne (Québec), Y-A Hemon (Québec), T Mawhinney (Manitoba), D Strong (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada), I Gemmill (Comité consultatif national de l'immunisation), S Dobson (Comité consultatif national de l'immunisation), E Sartison (Alberta), M Sargent (Ontario), M Naus (British Columbia), R Tuchscherer (Saskatchewan), E Craig (Saskatchewan), K Watkins (Santé Canada), H Schouten (Santé Canada).*

CLARIFICATION

PREVENTION OF PERTUSSIS IN ADOLESCENTS AND ADULTS

Vol 29, ACS-5, 1 September, 2003

On page 6, under Recommended Usage, section Adolescents, this statement refers to a published study:

"Alternatively, a dose of the combined dTap can be safely used. Limited data based on adults who received two doses of dTap one month apart showed no increase in adverse reactions[33]."

In fact, the referenced study included adults who received one dose of dTap followed one month later by monovalent ap vaccine. Therefore, there are no clinical data describing the safety of two doses of dTap given shortly apart.

PRÉCISION

PRÉVENTION DE LA COQUELUCHE CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES

Vol 29, DDC-5, 1er septembre 2003

À la page 6, sous Indications, la section Adolescents, cette déclaration réfère à une étude publiée :

«Ou encore on peut leur donner sans danger une dose du vaccin associé dCaT. Des données limitées portant sur des adultes qui ont reçu deux doses du dCaT à un mois d'intervale n'ont fait ressortir aucune augmentation de l'incidence des réactions indésirables[33].»

L'étude citée présentait les résultats d'adultes qui avaient reçu une dose de dcaT suivie un mois plus tard d'une dose de vaccin monovalent contre la coqueluche. Il n'y a donc pas de données cliniques décrivant l'innocuité de deux doses de dCaT administrées dans un court intervalle.

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

The Canada Communicable Disease Report (CCDR) presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available through subscription. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. Health Canada does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Eleanor Paulson, Editor-in-Chief, (613) 957-1788
Marion Pogson, Editor, (613) 954-5333
Pamela Fitch, French Editor, (613) 952-3299
Kim Hopkinson, Desktop Publishing

Submissions to the CCDR should be sent to the:
Editor
Population and Public Health Branch
Scientific Publication and Multimedia Services
130 Colonnade Rd, A.L. 6501G
Ottawa, Ontario K1A 0K9

To subscribe to this publication, please contact:
Canadian Medical Association
Member Service Centre
1867 Alta Vista Drive, Ottawa, ON, Canada K1G 3Y6
Tel. No.: (613) 731-8610 Ext. 2307 **or** (888) 855-2555
FAX: (613) 236-8864

Annual subscription: $105 (plus applicable taxes) in Canada; $140 (U.S.) outside Canada.

This publication can also be accessed electronically via Internet using a Web browser at
<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc>

(On-line) ISSN 1481-8531

Publications Mail Agreement No. 40064383

© Minister of Health 2004

Pour recevoir le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), qui présente des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, il suffit de s'y abonner. Un grand nombre des articles qui y sont publiés ne contiennent que des données sommaires; mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès des sources mentionnées. Santé Canada ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne travaillant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) à la publication d'un article dans le RMTC. Il en empêche pas la publication ailleurs.

Eleanor Paulson, Rédactrice en chef, (613) 957-1788
Marion Pogson, Rédactrice, (613) 954-5333
Pamela Fitch, Rédactrice française, (613) 952-3299
Kim Hopkinson, Éditique

Pour soumettre un article, veuillez vous adresser à :
Rédactrice
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Services de publications scientifiques et multimédias, 130, rue Colonnade, I.A. 6501G
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Pour vous abonner à cette publication, veuillez contacter :
Association médicale canadienne
Centre des services aux membres
1867 promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario), Canada K1G 3Y6
N° de tél. : (613) 731-8610 Poste 2307 **ou** (888) 855-2555
FAX : (613) 236-8864

Abonnement annuel : 105 $ (et frais connexes) au Canada; 140 $ US à l'étranger.

On peut aussi avoir accès électroniquement à cette publication par Internet en utilisant un explorateur Web, à
<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc>

(En direct) ISSN 1481-8531

Poste-publications n° de la convention 40064383

© Ministre de la Santé 2004